



INFORMATIONS OUVRANT-DROIT

NOM : PRENOM :

NIA : SLVie :

ADRESSE :

.....

CP : VILLE :

TEL :

ADRESSE EMAIL :

.....

COEFFICIENT SOCIAL (se reporter à l'attestation ACTIV) :

ACTIVITE PRATIQUEE (préciser) :

.....

PARTIE A COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE CLUB OU L'ASSOCIATION

NOM du club ou de l'association

.....

ADRESSE

.....

Certifie que M / Mme :

A réglé (e) Euros en chèque Euros en espèces Euros en CB

..... Euros en tickets CAF/Chèques vacances autre Euros

Pour la saison (préciser date ou période).....

Date, signature et Cachet de l'organisme

PARTIE RESERVEE A LA CMCAS

DECISION de la Commission : Accordé Montant : Refusé

OBSERVATIONS :

.....

Remboursement effectué le Par